

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

176

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Simonne LEFEBVRE, née DELPECH

Née le 17 Avril 1914, à Paris.

Présentée et soutenue publiquement le ... 23 JUIN 1943 10

OBSERVATIONS DE REACTIVATIONS
DE LA CUTI-REACTION

par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine

Président : M. Léon BINET, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, rue Deparcieux, 29

1943

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **LEFEBVRE.**

Nom de jeune fille: **DELPECH.**

Prénom : **Simonne.**

Date de soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

LEFEBVRE, née DELPECH (Simonne)
— Observation de réactivations de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine. — Paris, Imp. R. Foulon, 1943, in-8°, 39 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1943, N°).

LEFEBVRE, née DELPECH (Simonne)
— Observation de réactivations de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine. — Paris, Imp. R. Foulon, 1943, in-8°, 39 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1943, N°).

LEFEBVRE, née DELPECH (Simonne)
— Observation de réactivations de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine. — Paris, Imp. R. Foulon, 1943, in-8°, 39 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1943, N°).

LEFEBVRE, née DELPECH (Simonne)
— Observation de réactivations de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine. — Paris, Imp. R. Foulon, 1943, in-8°, 39 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1943, N°).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1943

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Simonne LEFEBVRE, née DELPECH

Née le 17 Avril 1914, à Paris.

Présentée et soutenue publiquement le 1943

**OBSERVATIONS DE REACTIVATIONS
DE LA CUTI-REACTION
par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine**

Président : M. Léon BINET, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1943



I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	DUVOIR
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
	CATHALA.
	Robert DEBRE.
Hygiène et clinique de la première enfance....	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CADENAT.
Clinique des maladies infectieuses	MONDOR.
Clinique chirurgicale	QUENU.
	BROCQ.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	LACOMME	Obstétrique.
BERNARD (Etien.)	Pathologie médicale.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BESANÇON Justin.	Hydrologie.	LAVIER	Parasitologie.
BONNET	Bactériologie.	LELONG	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BROUET	Pathologie médicale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CACHERA	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger)	Urologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DELAY	Pathologie médicale.	N... ..	Pathologie chirurgicale.
DEGREZ (H.).	Physique.	RENARD	Ophtalmologie.
DESOILLE	Médecine légale.	RICHET	Physiologie.
DIGONNET	Obstétrique.	N... ..	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SOULIE	Pathologie médicale.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.	SUREAU	Obstétrique.
GALLIARD	Parasitologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
Mlle GAUTHIER-VILLARS	Anatomie pathologique.		
DE GENNES	Pathologie médicale.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
CHAILLEY-BERT .	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE .	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
		VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULE		GATELLIER	
CHEVALLIER ..		DE GAUDART ..	
LAROCHE Guy ..		D'ALLAINES ..	
MOREAU		MOULONGUET ..	
SEZARY		MOURE	

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N... ..	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552019_0075

A MES PARENTS

Faible témoignage de reconnaissance pour les grands sacrifices qu'ils ont consentis pour moi.

A MON MARI

En témoignage de ma profonde tendresse.

A MON GRAND-PERE

A LA MEMOIRE DE MA BELLE-MERE

A MON BEAU-FRERE

A MA SŒUR

A MES BEAUX-FRERES

A MES NEVEUX

A MES COUSINS

DOCTEUR PIERRE-ALI CARRIE

Médecin de l'Hôpital Tenon

DOCTEUR JEAN DULAC

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Cloud

Qui fut mon premier maître. En affectueuse reconnaissance.

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BINET

Professeur de Physiologie
Médecin de l'Hôpital Necker
Membre de l'Académie de Médecine
Membre de l'Institut
Assesseur du Doyen de la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Hommage de profonde reconnais-
sance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JULIEN HUBER

Médecin des Hôpitaux

*Qui nous a inspiré cette thèse.
En témoignage de profonde grati-
tude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de Clinique Obstétricale

*En profonde reconnaissance pour
la bonté et l'intérêt qu'il a toujours
manifesté à notre égard.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RAYMOND TROTOT

Assistant des Hôpitaux

*Mon conférencier.
Qui n'a pas cessé de s'intéresser
à nous et de nous manifester son
affectueuse sollicitude.*

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Médecine.

PROFESSEUR LOEPER

DOCTEUR LOUIS RAMON

PROFESSEUR LÉON BINET

Chirurgie.

PROFESSEUR GREGOIRE (in memoriam)

PROFESSEUR OMBREDANNE

DOCTEUR DESPLAT

PROFESSEUR FEY

Accouchement.

PROFESSEUR PORTES

A NOS MAITRES DE LA FACULTE DE TOULOUSE

INTRODUCTION

La réactivation de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine a été observée à l'hôpital des Enfants-Malades, salle des garçons, dans le service du Docteur Julien HUBERT — onze cas en deux mois.

D'une part, cette réactivation a été constatée sur des sujets dont la cuti-réaction faite deux ou trois jours avant l'intra-dermo-réaction se montrait négative et chez lesquels, cependant, un ensemble de faits portait à croire à une atteinte tuberculeuse plus ou moins rapprochée :

— Soit que, dans certains cas, on se soit trouvé au point de vue clinique devant une série de symptômes faisant suspecter, voir même affirmer, un diagnostic de tuberculose.

— Soit qu'un véritable syndrome d'imprégnation tuberculeuse se présente :

amaigrissement marqué,

anorexie,

asthénie,

température subfébrile autour de 38°,

sans qu'il y ait, toutefois, de signes nets de localisation.

— Soit qu'à ces symptômes s'ajoute, pour d'autres, un épisode grippal, avec toux, faisant soupçonner une localisation pulmonaire que la radio vient confirmer ainsi que la présence de Bacilles de Koch trouvés dans le liquide de lavage gastrique.

— Soit qu'à l'occasion d'un épisode pulmonaire aigu,

tel qu'une pneumonie, ou une pleurésie avec une image radiologique faisant craindre l'atteinte du poumon sous-jacent.

— Soit des signes d'atteinte méningée suspects.

D'autre part, on a également constaté cette réactivation chez des sujets ayant présenté antérieurement des épisodes de primo-infection nette et même chez des enfants en parfait état général mais où le seul guide a été le soupçon de contact direct avec des éléments tuberculeux.

Dans tous les cas, on a tout d'abord pratiqué la cuti-réaction selon les règles habituelles. *Le virage de cette cuti ne s'étant pas produit (absolument aucune ébauche de réaction positive n'a été constatée)* et devant les signes cliniques précités, on a poursuivi l'exploration en pratiquant en un point éloigné du précédent, en général à l'autre bras, une intra-dermo-réaction à la tuberculine diluée au millième.

Dans les heures qui suivent cette piqûre intra-dermique, on constate que *la cuti-réaction, négative jusqu'alors, vire, l'intra-dermo-réaction à la tuberculine devenant elle-même positive huit à douze heures après.*

Dans certains cas l'intra-dermo-réaction au millième est négative et n'entraîne pas le virage de la cuti.

On pratique alors, deux jours après, une intra-dermo-réaction à la tuberculine diluée au centième. On observe dans les deux à trois heures, le virage simultané de la cuti-réaction et de l'intra-dermo-réaction au millième.

Cette *cuti-réaction est particulièrement intense* : on observera d'abord une macule puis une papule à base indurée, entourée d'un halo rougeâtre, réaction allant même jusqu'à la phlyctène et évoluant normalement en regressant. L'induration persiste trois semaines environ.

L'intra-dermo-réaction présente une réaction intense en cocarde.

Il est à remarquer que l'apparition de ces réactions est accélérée par rapport à la réaction normale; en effet, l'intra-dermo-réaction est positive dans les douze heures.

A la suite des observations qui ont été faites, il est à noter que sur les trois sujets ayant pu être suivis, une nouvelle cuti-réaction de contrôle a été pratiquée, au bout de trois mois pour les uns, pour l'autre six mois après. *Cette cuti-réaction de contrôle a été positive dans les trois cas.*

OBSERVATIONS DE REACTIVATIONS
DE LA CUTI-REACTION
PAR L'INTRA-DERMO-REACTION

SERVICE DU DOCTEUR JULIEN HUBERT

Hôpital des Enfants-Malades.

T... Paul, 4 ans 1/2.

Entré dans le service pour néphrite aiguë en novembre 1942, présente un épisode pulmonaire avec submatité du poumon gauche, quelques râles à la base gauche, température à 39°. On pratique une *cuti-réaction* — 9 novembre 1942 — elle est *négative*. La température tombe rapidement et l'enfant entre en convalescence. Il reste apyrétique un mois.

Le 6 janvier 1943.

La température remonte et se met à osciller entre 37°5 et 38°5, puis apparaissent des signes pulmonaires nets.

- *Matité du poumon gauche* remontant à la pointe de l'homoplate.
- Souffle inspiratoire à la limite supérieure de cette matité.
- Le murmure vésiculaire n'est pas aboli.
- Ponction - liquide en lame.
- Rien à droite.

Peu à peu le souffle disparaît.

On note quelques râles à la base gauche. La matité fait place à la submatité de ce même côté. Il n'y a plus de liquide.

L'enfant, parallèlement à ces signes, présente une grande asthénie et un amaigrissement marqué. Le poids qui, en novembre, était de 16 kgs 700, est tombé à 14 kgs 100.

On pratique une *radio* le 12 janvier 1943, qui montre :

Une ombre parahilaire gauche s'étendant à toute la base gauche. Toute l'étendue du parenchyme pulmonaire de ce côté est moins clair que du côté droit qui ne semble pas atteint.

Le 12 janvier 1943.

On pratique, selon les règles, avec une tuberculine récente, une *cuti-réaction* qui est *négative*.

Le 14 janvier 1943.

On fait une *intra-dermo-réaction* au millième, en un point éloigné de la cuti ; elle s'est montrée très *fortement positive* et elle a été précédée de *quelques heures* par le *virage* de la *cuti-réaction* faite deux jours auparavant. Celle-ci qui était jusqu'alors invisible devient très fortement positive : macule, puis papule indurée, rouge vif, une phlyctène se forme. La réaction persiste longtemps.

L'enfant est placé en Sanatorium.

Nous n'avons pu pratiquer à nouveau une cuti afin de vérifier la persistance de la réaction positive, l'enfant étant toujours au Sanatorium.

Dans ses antécédents familiaux :

La mère a eu en 1940 une pleurésie.

Elle n'a pas été suivie depuis au point de vue pulmonaire.

D... Claude, 7 ans.

Entré dans le service le 14 décembre 1942 pour hémoglobinurie — les signes disparaissent — la température reste subfébrile 37°5-38°, avec parfois poussée à 39°. On ne trouve aucun signe expliquant cette température. A son entrée, le 14 décembre, une *cuti-réaction* s'était montrée négative.

On pratique une *radio* qui se montre normale.

Devant la persistance de cette température, et malgré l'absence absolue de signes de localisation tuberculeuse, on refait une cuti-réaction.

Le 23 janvier 1943.

La cuti-réaction est négative.

Le 27 janvier 1943.

L'intra-dermo-réaction au millième est négative.

Le 29 janvier 1943.

On pratique une intra-dermo-réaction au centième.

Les trois réactions étant faites en des points différents.

Le soir même de la piqure intradermique à la tuberculine au centième, on voit en même temps l'intra-dermo-réaction au millième et la cuti devenir très rapidement fortement positives. Quelques heures après l'intra-dermo-réaction au centième devient elle-même positive, très fortement marquée.

Antécédents personnels :

Aucune maladie permettant de croire à une primo-infection.
Seules maladies :

Maladies d'enfant : varicelle, rougeole et l'épisode d'hémoglobi-nurie.

Antécédents familiaux :

Parents en bonne santé.

Une petite sœur également bien portante.

Grands-parents âgés, tousseurs chroniques vivant avec l'enfant.

L'enfant part en convalescence à la campagne, la température disparaît.

Le 15 avril 1943.

L'enfant, atteint d'un impétigo, revient dans le service et on pratique à nouveau une *cuti-réaction*.

Cette *cuti* est assez fortement positive.

Au bout de 24 heures, papule indurée très nette.

Il s'est écoulé trois mois entre la première cuti, le 22 janvier, et celle-ci, le 15 avril.

D... Jacques, 7 ans 1/2.

Entre dans le service le 23 février 1943, pour température élevée, crise de convulsions.

Histoire de la maladie :

Le 22 février, à 19 heures.

L'enfant est pris d'un grand frisson, avec céphalée intense, se plaignant d'un point de côté. La nuit suivante fut très agitée — insomnie totale.

Le 23 février, au matin.

Température à 40°6, puis brusquement, d'après l'interrogatoire des parents, l'enfant est pris de convulsions sans cri initial, suivies d'émission de matières et d'urines. Après ces convulsions, un vomissement.

Examen le 23 février 1943.

Signes d'atteinte méningée légère, pas de localisation douloureuse précise.

Légère raideur de la nuque. Petit Kernig.

Brudzinski. Pas de raie vasomotrice.

Réflexes normaux.

Pas de Photophobie.

L'enfant répond bien aux questions posées.

Examen général.

Poumons normaux.

Cœur normal.

Gorge : rien à signaler.

Faciès d'hérédo-syphilis - dents caractéristiques.

On pratique une ponction lombaire le 26 février 1943 : liquide peu clair, légèrement teinté de sang, dû à la piqure des vaisseaux.

Résultat de laboratoire.

Très nombreuses hématies.

43,4 polynucléaires et lymphocytes provenant vraisemblablement du sang.

Pas de bacille de Koch.

Réaction de Bordet-Wassermann : négative.

Réaction de Hecht : négative.

L'enfant était traité au Sulfarsénol depuis le lundi 22 février au matin.

Le 26 février 1943.

La cuti-réaction est pratiquée; le résultat est négatif.

Le 28 février 1943.

On pratique une intra-dermo-réaction au millième et, dans les deux heures ayant suivi la piqure intra-dermique, à l'emplacement de la cuti, apparaît une macule, puis, une papule à base indurée. On assiste au virage de la cuti. Le lendemain l'intra-dermo-réaction est elle-même positive.

Antécédents personnels.

Rougeole, varicelle.

Convulsions à l'âge de 1 an.

Pas d'antécédents pulmonaires spéciaux.

Enfant très amaigri.

Enfant hérédo-syphilitique.

Antécédents familiaux.

Mère : traitée pour syphilis pendant sa grossesse.

Père : bien portant.

Mais, dans la famille, une tante est décédée d'une méningite tuberculeuse.

On fait un traitement au cyanure de mercure.

L'épisode de la maladie actuelle n'a pas été précédé d'amaigrissement, ni de signes d'imprégnation tuberculeuse.

Placement à la campagne.

V... Régis, 8 ans.

Entré dans le service le 14 décembre 1942.

Après un épisode de bronchite remontant à une quinzaine de jours, s'accompagnant de température entre 39° et 40°, de plusieurs vomissements, inappétence absolue, amaigrissement, asthénie marquée, le lundi 14 décembre, l'enfant a eu subitement un crachement de sang peu abondant — 6 petits crachats de sang rouge vif rejetés dans de grands efforts de toux, suivis d'une très grande fatigue.

L'enfant entre dans le service le 14 décembre 1942, après ces crachements de sang.

Examen :

Poumons : gros râles humides au sommet droit.

Radio : Ombre voilant le sommet droit.

Cœur : Normal.

L'examen du rhino-pharynx pratiqué au service O.R.L. ne montre aucune cause d'hémorragie apparente.

Le 15 décembre 1942.

On pratique une *cuti-réaction* qui est *négative*.

Le 18 décembre 1942.

Une *intra-dermo-réaction* au millième est suivie en quelques heures du virage de la cuti-réaction faite 3 jours avant.

Cette cuti-réaction devient très positive phlyctenulaire.

L'intra-dermo, elle aussi, est positive dès la douzième heure, et très fortement.

Evolution de la maladie.

Les signes s'atténuent, la température diminue.

On propose un placement qui est refusé par les parents.

Antécédents personnels.

Rougeole à 4 ans.

Oreillons à 6 ans.

Depuis la naissance, enfant fragile au point de vue pulmonaire.

Il a présenté de nombreuses bronchites avec température élevée à 39°5-40°.

Antécédents familiaux.

Mère : bien portante.

Père : ayant des bronchites fréquentes, n'a jamais été suivi au point de vue pulmonaire. On a peu de précision sur ces bronchites, si ce n'est qu'il est touseur et cracheur. Jamais d'analyses de crachats n'ont été faites.

Trois frères bien portants.

Deux sœurs décédées : l'une à 9 jours, on ne sait de quoi ; l'autre à la suite d'une bronchite.

C... Roland, 14 ans, apprenti, Orphelins d'Auteuil.

Après avoir présenté durant une quinzaine de jours une grande fatigue, avec amaigrissement et inapétence, la température n'avait pas été prise ; le 4 mars 1943 l'enfant se trouve subitement plus fatigué et est obligé de s'arrêter ; il présente des frissons et a une température à 39°. Il est alors hospitalisé le 4 mars 1943.

A son entrée dans le service, enfant pâle, très fatigué, température à 39°5, sueurs abondantes.

Examen :

L'auscultation : des petits foyers de congestion pulmonaire, quelques râles disséminés dans toute l'étendue des poumons.

La radio ne montre que très peu de choses et ne permet pas de conclure.

La température tombe au traitement par les sulfamides.

Le 11 mars 1943.

On pratique une cuti-réaction qui est négative.

Le 15 mars 1943.

L'intra-dermo-réaction est faite. Le cuti en quelques heures vire et devient très fortement positive, elle précède de quatre heures l'apparition de la réaction positive de l'intra-dermo.

L'état de l'enfant s'améliore rapidement.

On l'envoie au préventorium de Coye-la-Forêt.

Antécédents personnels :

Deux bronchites sans signe de gravité apparente.

Une angine rouge.

Varicelle - oreillons.

Antécédents familiaux :

Mère : décédée à la naissance de l'enfant.

Père : en vie, bien portant.

On ne retrouve pas le contact avec sujet contaminé.

Une cuti de contrôle n'a pu être faite depuis cette date.

K... Serge, 14 ans 1/2.

Entré dans le service le 16 février 1943 après un épisode remontant à trois semaines.

L'enfant se plaint au début d'une grande fatigue avec douleurs généralisées; il se couche au bout d'une semaine et, peu à peu, sa température monte entre 39° et 40°. A ce moment il entre dans le service.

Le 16 février 1943.

Examen général :

Enfant très amaigri, perte de poids de 1 kg 800 en 3 semaines, l'enfant ne tousse pas, ne semble que très fatigué. On note des ganglions cervicaux assez gros, d'apparition récente aux dires de l'enfant. Aucun signe pulmonaire, aucun signe d'atteinte osseuse.

La radio pulmonaire montre une image thoracique normale.

Mis au Sulfamide, la température disparaît en 2 jours.

Le 16 février 1943.

On pratique une *cuti-réaction* qui est *négative*.

Le 18 février 1943.

On pratique une *intra-dermo-réaction*, qui est très *fortement*

positive et entraîne, en même temps, le virage de la précédente cuti-réaction.

Antécédents personnels :

Maladies d'enfant : oreillons, rougeole, varicelle.

Rien de pulmonaire, ni d'osseux.

Antécédents familiaux :

Père et mère : bien portants.

Placement au Préventorium à Banyuls.

B... Georges, 13 ans 1/2.

Entré dans le service le 26 février 1943.

Histoire de la maladie :

Mardi 23 février 1943.

A l'école, brusquement, l'enfant ressent un grand malaise général avec tendance syncopale. On le ramène chez lui. Là, il ne présente ni toux, ni frisson, mais une très violente céphalée, une température à 40°, qui persiste les jours suivants.

Entre le 26 février 1943 à l'hôpital.

Examen à l'entrée :

Enfant abattu, très pâle, température à 40°, pouls à 130, légère dyspnée.

Examen pulmonaire :

La *percussion* : montre une submatité de la *base gauche*.

La *palpation* : les vibrations vocales sont bien transmises.

L'*auscultation* : souffle tubaire caractéristique à la base gauche, bouffées de râles sous crépitants apparaissant après la toux, toujours localisées à la base gauche.

Vu à la scopie peu de signes, la base gauche s'éclaircit moins bien que la droite.

On pratique une *radio pulmonaire* qui montre une opacité de la base gauche.

Le 26 février 1943.

La *cuti-réaction* est faite; elle est *négative*.

Le 28 février 1943.

On pratique l'*intra-dermo-réaction*. En deux heures, la cuti devient positive. Huit heures après, l'*intra-dermo* est formellement positif.

Evolution :

En trois jours, à la suite de Sulfamide, la température est à 37°.

Antécédents personnels :

Aucun accident pulmonaire.

Varicelle - coqueluche.

Antécédents familiaux :

Père : décédé d'un cancer.

Mère : bien portante.

Deux sœurs bien portantes.

L'enfant est à l'école d'apprentissage. On ne trouve pas de contagion possible.

Placement au préventorium de Forges.

K... René, 5 ans.

Le 15 décembre 1943 :

L'enfant a un rhume qui traîne et n'est pas soigné.

Le 14 janvier 1943 :

Maux de ventre dans la fosse iliaque droite, température à 38°5, l'enfant se plaint d'avoir froid. Il est conduit à l'hôpital pour appendicite aiguë.

Le service de garde ne trouvant pas de signe d'appendicite passe le malade à la scolie et constate une ombre triangulaire du poumon gauche et l'enfant *entre dans le service le 14 janvier 1943.*

Examen :

Enfant avec température à 39°5.

Dyspnée.

A la *palpation* : légère submatité gauche en bande à la partie médiane.

Auscultation :

Poumon droit normal.

Poumon gauche : respiration bruyante.

Quelques râles de bronchite.

Traitement au Sulfamide.

La température tombe; l'état général est bon; les signes pulmonaires persistent encore quelque temps.

Radio pulmonaire :

Image dans le poumon droit - ombre parahilaire.

Dans le poumon gauche une bande opaque s'étendant du hile et traversant en écharpe à la partie moyenne du poumon, bande d'une largeur de trois centimètres.

Le 20 janvier 1943.

La cuti-réaction est négative.

Le 24 janvier 1943.

L'intra-dermo-réaction est faite, la cuti-réaction faite le 20 janvier devient positive, précédant de peu la réaction positive de l'intra-dermo.

Enfant placé à la campagne.

Antécédents personnels :

Enfant n'ayant jamais eu de maladie.

Antécédents familiaux :

Père : bien portant.

Mère : bien portante.

On ne retrouve aucune cause de contamination de l'enfant.

L... Marcel, 10 ans.

Entre dans le service le 30 juin 1942, envoyé par son médecin avec l'observation « Hyperthermie avec réaction méningée ».

Début de la maladie : le dimanche matin, 28 juin.

Les jours précédents, l'enfant était absolument normal. Dans la nuit du samedi au dimanche, il se plaint « de la tête ». Pas de vomissement, mais le dimanche matin température à 40°.

Le médecin, appelé, n'a trouvé aucun signe.

Dimanche soir, 39°7. *

Même température le lundi et le mardi.

La céphalée persiste — toujours pas de vomissement mais de la constipation.

Anorexie complète.

Le médecin appelé aurait constaté quelques signes méningés et le fait hospitaliser.

Examen le 30 juin 1942 :

Enfant un peu abattu, pommettes un peu rouges.

Une vésicule d'herpès sur la lèvre inférieure à droite.

L'enfant présente une toux sèche.

L'examen clinique ne révèle rien aux poumons.

La gorge est normale.

Cœur normal.

Abdomen, foie, rate : normaux.

Pas de point appendiculaire.

Le 2 juillet 1942.

Légère raideur de la nuque et des membres inférieurs. Signe de Kernig.

Pas d'autre signe méningé.

La température est tombée à 38°.

On pratique une ponction lombaire.

Liquide hypertendu - clair - normal à l'examen cyto bactériologique.

Le 3 juillet 1942.

On fait une *cuti-réaction*, elle est *négative*.

Le 6 juillet 1942.

On pratique une *intra-dermo-réaction* au millième; la cuti devient fortement positive et l'intra-dermo est également positive quelques heures plus tard.

Devant ces résultats de l'intra-dermo, on fait une *radio-pulmonaire*, qui montre une opacité pas très accentuée dans la partie moyenne du poumon droit, à base plutôt hilare qu'axillaire — une ligne scissurale sous-jacente bien marquée.

Le lavage gastrique permet de trouver des B. K.

Antécédents personnels :

Depuis sa petite enfance :

— Poussées fréquentes de « congestion pulmonaire » avec toux, fièvre. Pas d'expectoration.

La cuti n'a jamais été pratiquée.

Une radio, faite à l'école, n'a rien montré.

— Opéré il y a un an des amygdales et végétations.

— Rougeole il y a un an et demi.

— Coqueluche il y a cinq ans.

Pas d'autre maladie à signaler.

Antécédents familiaux :

Deux demi-frères de 4 ans et 3 ans : bien portants.

Mère : bien portante.

Père : bien portant.

Mais beau-père, avec lequel l'enfant habite, tousseur et cracheur; il doit être examiné.

Après traitement aux Sulfamides, l'enfant entre en convalescence et est placé dans une famille à la campagne, après refus de placement au Sanatorium par la famille.

Revenu dans le service cette année pour pyodermite, la cuti est encore légèrement positive.

M... Bernard, 9 ans.

Cet enfant entre dans le service le 3 mars 1943, envoyé par son médecin pour signes de pleurésie.

Le début remonte au 8 février par une céphalée violente à début brusque et une température à 40°. La température persiste les jours suivants, oscillant entre 38 et 40°.

Le médecin pense d'abord à une fièvre typhoïde, la rate étant perceptible sous le rebord costal.

La fosse iliaque est le siège d'un gargouillement léger.

Les selles sont un peu molles.

Mais les signes nets de pleurésie apparaissent et l'enfant est hospitalisé.

Le 3 mars 1943.

Examen à l'entrée dans le service :

L'enfant est pâle, abattu, fatigué.

La voix est tremblante.

A l'inspection :

— Voussure de l'hémithorax droit.

— Amplitude respiratoire diminuée de ce côté.

Palpation :

— Abolition des vibrations vocales.

Percussion :

— Matité dans l'hémithorax droit, particulièrement localisée à la base.

Auscultation :

Nombreux râles bulleux qui s'étendent dans tout le poumon droit, plus nombreux et plus nets à la base. On ne note pas de souffle.

On pratique une ponction pleurale et l'on retire un liquide clair contenant de l'albumine en grande quantité. On l'envoie au laboratoire. On pratique l'examen des crachats.

Le 3 mars 1943.

La *cuti-réaction* est pratiquée, elle est *négative*.

Le 5 mars 1943.

On fait l'*intra-dermo-réaction* qui est *très fortement positive* et la *cuti-réaction* est elle aussi devenue positive, réaction apparue deux heures après la piqûre pour l'*intra-dermo*.

Cette *cuti-réaction* est particulièrement intense, *phlycténulaire* à base rouge, indurée, assez étendue et qui durera jusqu'au départ de l'enfant.

Le 5 mars 1943.

Nouvelles ponctions.

— Nombreux lymphocytes et hématies.

— Quelques polynucléaires et cellules endothéliales.

— Pas de germe visible.

— Cultures négatives.

Examen des crachats : négatif.

Radio pulmonaire :

Image nette.

Epanchement liquidien envahissant la presque totalité du poumon droit, seul le sommet est clair. On fera une réserve pour l'état du poumon sous-jacent.

Examen du cœur : rien à signaler.

La rate est légèrement perceptible sous le rebord costal.

Le foie est normal.

Dans les urines : ni sucre, ni albumine, ni acétone.

Le 12 mars 1943.

La température élevée persiste.

L'enfant est très fatigué, couché en chien de fusil.

Présente une nette photophobie.

Une raie vasomotrice persistante.

Enfin des signes de raideur de la nuque apparaissent.

Le 15 mars 1943.

Depuis la journée d'hier l'enfant se plaint d'une céphalée violente, tenace, constante.

Les contractures sont très nettes.

— Raideur de la nuque.

— Signe de Kernig.

On pratique une ponction lombaire qui montre dans le liquide céphalo-rachidien :

Eléments : 269 lymphocytes et polynucléaires.

Albumine.

Présence de *B. K.*

Culture sur *Læwenstein* : pousse.

L'enfant, du 4 mars au 11 mars, a perdu 2 kgs 300.

L'enfant quitte le service le 16 mars 1943.

La méningite tuberculeuse suit son cours et se termine quelques jours plus tard par un ictus.

Antécédents personnels :

Enfant particulièrement en bonne santé.

Seules maladies : varicelle et rougeole.

Développement absolument normal.

Antécédents familiaux :

Père et mère en bonne santé.

Grands-parents en bonne santé ne vivant pas avec l'enfant.

Deux sœurs bien portantes suivies dans le service pour cuti et radio.

On ne trouve dans ce cas à évolution si rapide et si grave aucun sujet de contact.

On a signalé le cas à l'école et à l'O. P. H. S.

X..., étudiant en médecine, 24 ans.

Se trouvant dans le service lors de nos recherches sur ces faits, et présentant une cuti toujours négative après un épisode pulmo-

naire et des antécédents familiaux de tuberculose, a bien voulu se prêter à nos expériences.

Histoire de cet épisode pulmonaire :

A 18 ans, après avoir vécu jusqu'à cet âge à la campagne, aux environs de Cannes, M. X... vient à Paris pour poursuivre ses études.

Quelques mois après son arrivée, au début de ses études de médecine, progressivement il devient asthénique, anorexique, constate un amaigrissement notable et fait une fièvre vespérale, température autour de 38°. Le malade se fait radiographier et l'on constate une ombre assez importante du sommet gauche.

On pratique une cuti-réaction qui est *négative*, et malgré ce résultat négatif, M. X... part à la montagne où, après un repos de 3 mois, la fièvre a complètement disparue, l'appétit est retrouvé, il reprend du poids et une radio pratiquée à cette date montre que l'image pulmonaire a disparue.

De retour à Paris, il fait pratiquer dans son service :

à 22 ans	} 2 cuti-réactions qui toutes deux sont <i>négatives</i> .
à 23 ans	
à 24 ans, dans le service.	

Le 28 janvier 1943.

Nous pratiquons une cuti-réaction qui est *négative*.

Le 30 janvier 1943.

Une *intra-dermo-réaction au millième* est faite en un point distant du premier. Le soir même, la cuti-réaction faite le 28 devient très positive, peu après l'intra-dermo-réaction est positive elle aussi.

A la fin du mois d'avril 1943.

Une nouvelle cuti-réaction est faite et elle est positive d'emblée, papule visible et à base palpable persistant encore 15 jours après.

Dans les antécédents familiaux :

Le père est en bonne santé.

La mère et le frère sont bien portants.

Mais au moment de son retour de la campagne, l'étudiant a vécu près d'un grand-père cracheur et toussueur qui, depuis, est mort d'un accident intestinal au cours duquel une ponction péritonéale ayant été faite, a montré, dans le liquide péritonéal, de très nombreux bacilles de Koch.

DISCUSSION

ANALYSE DES FAITS OBSERVÉS

Dans tous les cas observés, nous relevons la préexistence de signes de tuberculose :

a) Soit qu'il s'agisse de signes nets de tuberculose pulmonaire (imprégnation, radio suspecte, etc...);

b) Soit que les sujets aient vécu ou vivent dans un milieu contaminé, touseurs, cracheurs de B. K., donc suspects de contamination plus ou moins ancienne.

Ces signes justifient à eux seuls la pratique habituelle de la cuti-réaction.

Dans la réactivation de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction, deux faits d'observation se présentent à nous :

I. — POURQUOI LA CUTI-RÉACTION EST-ELLE NÉGATIVE EN PRÉSENCE DE CES SIGNES DE TUBERCULOSE ?

II. — POURQUOI CETTE CUTI-RÉACTION VIRE-T-ELLE APRÈS UNE PIQURE INTRA-DERMIQUE A LA TUBERCULINE ?

I. — *POURQUOI LA CUTI-REACTION EST-ELLE NÉGA-TIVE EN PRÉSENCE DE SIGNES DE TUBERCULOSE ?*

Diverses opinions ont été émises à ce sujet, sans d'ailleurs que l'unanimité ait pu être faite sur aucune.

Toutefois, il semble que certaines de nos observations

puissent s'expliquer par les idées de M. le Docteur MOURQUAND. D'après ce dernier, dans les débuts de primo-infection, on assisterait quelquefois à un retard de sensibilisation de l'organisme vis-à-vis d'une réaction cutanée à la tuberculine; tel paraît être le cas du jeune K... Serge. Par contre, on ne peut attribuer à cette théorie le cas de M. X..., étudiant en médecine, dont les cutis pratiquées quatre ans de suite après une primo-infection nette restèrent négatives.

Devant des cas aussi divers il paraît difficile de conclure.

II. — POURQUOI LA CUTI-REACTION VIRE-ELLE APRES UNE PIQUE INTRA-DERMIQUE A LA TUBERCULINE ?

On peut penser que le virage de la cuti-réaction ne se produit pas parce que l'imprégnation tuberculeuse n'est pas suffisamment intense pour permettre, à cette époque, l'extériorisation du phénomène de sensibilisation à la tuberculine par voie cutanée.

En fait, ce phénomène de sensibilisation existerait cependant mais ne serait mis en évidence que par l'apport d'une dose plus concentrée de tuberculine par voie intra-dermique.

Ces faits sont à rapprocher de faits expérimentaux pratiqués par M. le Docteur VALLÉE sur les « tuberculoses animales » et confirmées par les travaux des Docteurs GUÉRIN, DELATTRE, LEMAIRE, CALMETTE, à propos de l'ophtalmo-réaction chez le cobaye tuberculeux.

Lorsque les indications d'une première réaction conjonctivale, à la suite d'une instillation de tuberculine dans l'œil, sont inapparentes, la muqueuse oculaire ne s'en trouve pas moins sensibilisée chez l'animal tuberculeux vis-à-vis d'une nouvelle instillation. Et, fait identifiable,

à la réactivation de la cuti-réaction à l'intra-dermo-réaction : *la sensibilisation existe même vis--à-vis d'une injection sous-cutanée ou intra-dermique. Il se fait, en ce cas, un réveil de l'ophtalmo-réaction primitive passée inaperçue.*

Nous pouvons donc admettre que nous nous trouvons en présence d'un phénomène de sensibilisation.

Du point de vue clinique :

Le fait d'une cuti-réaction primitivement négative ne permet pas d'établir un rapport avec la gravité de l'atteinte tuberculeuse.

En effet, dans les différentes observations que nous avons faites, un sujet d'une part était en apparence sain et se trouvait dans le service pour une maladie tout à fait indépendante; la primo-infection remontait déjà à plusieurs années et avait passé inaperçue (cas D... Claude).

D'autre part, M. X..., étudiant en médecine, a eu une primo-infection nette dans un milieu contaminé. La cuti-réaction pratiquée durant la primo-infection et trois autres pratiquées les années suivantes se sont toujours montrées négatives. A l'heure actuelle, le sujet est en parfaite santé et ce n'est qu'à titre d'observation et d'expérience que ces faits ont été constatés chez lui.

Par contre, un malade, T... Paul, est en sanatorium et doit subir un pneumothorax.

Un autre, le jeune M... Bernard, a présenté une évolution subaiguë (pleurésie suivie de méningite bacillaire, confirmée par l'examen du liquide céphalo-rachidien) dont l'issue fatale se produisit en moins de trois semaines.

Un fait reste, sur lequel nous ne pouvons nous prononcer faute de possibilité de vérification : la cuti-réaction restera-t-elle définitivement positive ?

Dans les seuls trois cas où une cuti-réaction a pu être refaite, celle-ci s'est montrée positive après une période variant de trois mois à six mois, temps qui ne permet pas d'affirmer qu'elle le restera dans l'avenir.

CONCLUSION

Ces faits, devant être pris pour des faits de simple observation sur la réactivation de la cuti-réaction par l'intra-dermo-réaction, permettent de conclure que la *cuti-réaction est et restera, pour une collectivité, telle qu'une école, un excellent moyen de dépistage de l'atteinte par le bacille tuberculeux.*

Mais, dans tous les cas où l'on sera en droit de croire ou de craindre une tuberculose : soit par des signes cliniques ou radiologiques, soit par le genre de vie, le milieu, ou surtout le contact de sujets contaminés, on ne devra pas conclure, en présence d'une cuti-réaction négative, à l'absence d'atteinte tuberculeuse. On se fera un devoir de pratiquer chez tous ces sujets une intra-dermo-réaction à la tuberculine au millième et même au centième si celle au millième était négative.

On ne saurait en aucun cas, devant des signes d'atteinte tuberculeuse, surtout chez l'enfant, s'en tenir à la cuti-réaction.

L'intra-dermo-réaction doit donc être le complément obligatoire de tout examen de dépistage de la tuberculose chez des sujets suspects.

Vu,
Le Doyen :
BAUDOUIN.

Vu,
Le Président de Thèse :
BINET.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. GIDEL.

IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
P A R I S
